

L'assoupissement chez l'enfant est souvent le premier symptôme d'une méningite basilaire.

L'état de tension, la plénitude de la fontanelle antérieure est également fort souvent un signe précoce de méningite basilaire. On l'observe généralement dans presque toutes les affections inflammatoires de l'encéphale, et aussi dans les états fébriles compliqués de lésions cérébrales.

La dépression de la fontanelle antérieure, ordinairement accompagnée de l'enfoncement du globe oculaire, trahit un état d'ischémie intra-crânienne.

Les déplacements lents des globes oculaires, accompagnés d'un regard fixe et hébété, doivent faire penser à la méningite basilaire.

Le cri violent et strident, durant deux ou trois minutes avec une expression anxieuse des traits du visage, et lancé une heure ou deux après le début du sommeil, indique que l'enfant est sujet aux terreurs nocturnes, ce qui est fréquent chez les natures nerveuses et délicates.

Un cri périodique se reproduisant indifféremment pendant le jour et pendant la nuit, accompagne souvent des coliques et des troubles gastro-intestinaux, la dysurie et les contractures douloureuse du col de la vessie.

Les pleurs et les cris pendant la défécation sont souvent le résultat de la constipation et de l'existence d'une fissure sphinctérale.

Des plaintes continuelles, douloureuses, avec agitation de la tête deçà et delà sur l'oreiller et tendance de la part du petit malade à porter ses mains sur le sommet de sa tête, doivent faire penser à l'existence possible d'une otite.

Un enfant dont les pleurs et les cris se renouvellent depuis plusieurs semaines de suite, surtout à l'occasion des mouvements qu'on imprime soit au buste, soit aux membres, qui a de la fièvre et des sueurs, est probablement sur le point de devenir rachitique.

L'insomnie chez l'enfant est souvent liée à la syphilis congénitale ou à l'athrepsie.

L'aplatissement des narines vers la cloison médiane, et l'absence de leurs mouvements d'élévation, de dilatation, trahit l'existence d'une hypertrophie très marquée des amygdales.

Une répugnance évidente à se mouvoir de la part d'un enfant peut faire présager le début ou amener à constater l'existence d'une paralysie spinale.—*Journ. of the Amer. Med. Association.*

**Du pouls chez les enfants.**—A l'état physiologique, le pouls de l'enfant est plus fréquent que celui de l'adulte. D'après Landois, aux âges de 1, 3, 5 et 11 ans correspondraient les fréquentes moyennes de 134, 108, 90 et 80 pulsations par minute.

Dans la fièvre typhoïde, le pouls de l'enfant peut osciller entre 88 (Roger) et 180 (Cadet de Gassicourt), aussi le Dr Pierre Parizot pense avec Parrot que l'on ne peut fixer une moyenne chez les enfants à la fréquence du pouls dans la fièvre typhoïde, d'autant plus que, là encore, cette fréquence dépend de l'âge. Ainsi Rillicet et Barthez, Cadet de Gassicourt, estiment que le pouls bat 160 à 180 fois par minute chez les plus jeunes enfants, et 100 à 140 fois chez les plus âgés. L'extrême fréquence du pouls chez un très jeune enfant n'aggrave pas sensiblement le pronostic.